CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

N° 107.

SUR

L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ

DANS LES INFLAMMATIONS PULMONAIRES ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 mai 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR P.-F. DUBURGUET, de Montbron,

Département de la Charente.

Purgandum in valdè acutis, si turgeat materia, eâdem die : morari enim in talibus malum est.

HIPP.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle, *Suppléant.*	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau, *Examinateur.*	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie, *Examinateur.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

D'UNE ÉPOUSE VERTUEUSE ET CHÉRIE.

A LA MÉMOIRE

DE LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Regrets éternels ! !...

AU MEILLEUR DES PÈRES.

Doux gage du plus affectionné et respectueux fils.

A MES FRÈRES ET SŒURS.

Attachement inviolable.

A LA PLUS TENDRE ET LA PLUS CHÉRIE

DES ÉPOUSES.

P.-F. DUBURGUET.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/considerationpra0004pfdu

A MONSIEUR

J.-C.-A. RÉCAMIER,

Médecin de l Hôtel-Dieu; Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur; Professeur de médecine au Collége royal de France; Professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris; Membre de l'Académie royale de médecine, etc. , etc.

Humble tribut de ma respectueuse reconnaissance.

P.-F. DUBURGUET.

J.-C.-A. RECAMIER.

AVANT-PROPOS.

Depuis le dix-septième siècle on a employé les préparations antimoniales à haute dose; et si on en juge par les monumens de controverses du temps, on obtint des succès, comme aussi on signala beaucoup d'évènemens malheureux. Depuis ce temps encore, un très-grand nombre d'auteurs ont parlé de l'émétique, de son emploi dans les maladies et des divers cas dans lesquels il était avantageux de l'administrer; rappeler et les noms et les opinions de ces savans serait superflu dans un travail abrégé comme celui-ci; aussi, sans avoir égard aux avantages que les écrits des uns tendraient à prouver, et non-seulement au peu d'efficacité que les autres lui attribuent, mais encore à son action incendiaire, nous nous bornerons à rapporter des faits authentiques, et qui sont les résultats de notre observation. Guidé dans cette voie par un des investigateurs les plus infatigables et des plus généreux, toutes les fois qu'il s'agit de l'instruction de la jeunesse, nous ne pouvions manquer d'arriver à acquérir des idées justes et précises sur l'emploi de ce moyen thérapeutique.

Pouvais-je choisir un sujet plus neuf? Oui, certainement; mais l'idée qui doit affermir l'homme qui embrasse la science de l'art de guérir doit toujours être celle de rendre ses recherches et ses méditations utiles à l'humanité, et ce n'est

qu'en répétant ses essais en divers temps, en divers lieux, qu'il pourra avoir cette conviction, que jamais le trop grand nombre d'observations en médecine ne sera nuisible aux malades.

C'est donc pénétré de ce sentiment que je me suis décidé à présenter aux lumières de mes professeurs un sujet tout à fait pratique : heureux si je puis les avoir satisfaits!

Qu'il me soit permis, avant d'entrer en matière, de rendre un hommage et une preuve publique de ma sincère reconnaissance à ceux de mes maîtres qui ont daigné me guider dans la route de la science.

Mon cœur se rappelle aussitôt M. *Récamir*, nom des plus justement célèbres, et qui me sera toujours cher : formé par ses savantes leçons, puissé-je les savoir mettre en pratique!

Je remercie aussi M. *Velpeau*, professeur agrégé, que la Faculté de Paris compte parmi ses savans anatomistes, auquel je dois la connaissance de la science qu'il professe avec tant de méthode et de clarté.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

SUR

L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ

DANS LES INFLAMMATIONS PULMONAIRES.

Doit-on employer l'émétique à haute dose dans les inflammations pulmonaires? Ce médicament doit-il être administré sans préparations préalables du malade? Est-il rationnel de l'ordonner comme évacuant de prime abord? Enfin, y a-t-il plus d'avantage dans cette dernière manière de le faire prendre, lorsqu'on le fait précéder de quelques émissions sanguines?

La pratique et l'observation peuvent seules éclairer le praticien, et lui faciliter la solution de questions semblables. Eh bien! que nous ont appris les cliniques de tous les hôpitaux de Paris, et particulièrement de l'Hôtel-Dieu et de la Charité? Que le tartre stibié, employé à haute dose, n'a eu de succès que très-rarement, soit qu'il ait été donné au commencement de la maladie, soit qu'on ait fait précéder son ingestion de saignées et autres moyens antiphlogistiques. Cependant, nous dirons que les observations que nous avons pu recueillir sur ce sujet tendraient à prouver que si quelques résultats ont été avantageux lorsqu'on a donné l'émétique à haute dose, ils ont eu lieu

lorsqu'il a été précédé de quelques saignées, et suivi d'un vésicatoire *loco dolenti.*

Pouvons-nous raisonnablement penser comme M. *Ch. Peschier,* de Genève, qui assure que son expérience l'avait conduit à regarder comme un jeu la guérison, non-seulement de toutes les maladies inflammatoires de la poitrine, mais encore des rhumatismes articulaires aigus et autres phlegmasies; que la plupart de ces affections ne duraient que huit jours, rarement quinze?

Sans vouloir contester ici les succès obtenus par M. *Peschier,* nous dirons seulement qu'ils nous paraissent merveilleux, et d'autant plus que, si on en croit cet auteur, ils ne furent jamais balancés par le plus petit accident. Il faut convenir, d'après cela, que ce praticien était heureux; cependant d'autres médecins, dans les mêmes temps, les mêmes lieux, ayant affaire aux mêmes maladies, mais employant à la vérité des moyens différens pour les combattre, perdaient une grande partie de leurs malades. Que penser de cette anomalie, si on n'en cherche la cause dans la nature même de l'épidémie qui régnait alors? Il faut nécessairement admettre cette explication, car nous ne pourrions pas plus concevoir la grande mortalité qui existait chez les malades des collègues de M. *Peschier,* que le peu d'efficacité que ce médicament a aujourd'hui, administré ainsi à haute dose par les praticiens les plus habiles. Un certain nombre d'observations, que nous nous proposons de faire connaître, et qui ont été recueillies dans les salles de ces derniers, viendront à l'appui de ce que nous avançons; mais voyons d'abord comment agit le tartre stibié ainsi administré, c'est-à-dire donnons une explication.

Quelques auteurs ont été conduits par le raisonnement à cette conséquence, que, agissant comme évacuant, le tartre émétique devait débarrasser les premières voies, faciliter la circulation dans les vaisseaux de l'abdomen, diminuer proportionnellement la pléthore relative des organes contenus dans la cavité thoracique, et par conséquent les accidens pathologiques qui s'observent dans le système respiratoire, en sorte que l'action digestive devait être momentané-

ment suspendue, cette substance devant s'opposer à la chylification et à l'hématopée; on pourrait ajouter que le trouble qu'elle excite dans l'économie, soit qu'elle provoque ou non le vomissement, doit être éminemment propre à détourner le mouvement fluxionnaire, qui seul porte sur la poitrine une inflammation plus dangereuse sur ce point que partout ailleurs.

Il est fâcheux que ce raisonnement ne soit pas plus étendu, peut-être y aurions-nous trouvé une preuve à ajouter en faveur de notre opinion. Nous regrettons donc vivement que ces observateurs n'aient pas spécifié si le plus grand nombre des succès obtenus avaient eu lieu lorsque les malades éprouvaient tous les phénomènes de la purgation ; c'est ce que nous pensons, du reste, et ce que l'observation nous a confirmé. Le fait suivant, et qui est, nous ne craignons pas de le dire, dans notre manière de voir, ne sera peut-être pas sans intérêt, pour peu qu'on veuille y réfléchir; nous espérons, en outre, qu'il devra être suffisant pour bien nous faire comprendre : ainsi, toutes les fois qu'il y aura complication d'un stimulus résultant d'une sécrétion surabondante des premières voies, c'est-à-dire une cause irritante bilieuse mêlée à une inflammation quelconque, les antiphlogistiques seuls ne réussiront pas, du moins dans la majorité des cas, ils ne feront qu'affaiblir les malades et amener bientôt l'adynamie : vous réussirez, toujours, au contraire, en sachant combiner la méthode évacuante purgative avec les émissions sanguines. Nous aurons occasion de prouver ces faits incontestables par quelques observations que nous rapporterons ultérieurement.

D'après ce qui vient d'être dit, il semblerait tout naturel d'arriver à faire connaître franchement notre système d'adoption sur le traitement des inflammations pulmonaires, qui n'est, nous ne saurions trop le répéter d'avance, fondé que sur des faits pratiques; mais nous nous proposons, avant d'entrer dans ces détails, de faire ressortir tous les avantages que divers praticiens semblent avoir retiré de l'emploi de cette substance lorsqu'ils l'ont administrée à haute dose : nous espérons qu'en donnant de cette manière les moyens de comparai-

son joints aux explications que nous pourrons y ajouter, arriver à faire du moins réfléchir nos lecteurs sur la grande efficacité que l'on attribue à ce remède, qui n'est pour nous rien moins que spécifique, quoi qu'en dise le médecin de Genève. On concevra donc sans peine que nous n'avons jamais pensé rapporter toute la gloire des succès très-nombreux qui ont été obtenus à cette méthode perturbatrice, lorsque les experts qui l'ont préconisée l'avaient combinée avec d'autres moyens, lesquels ont dû nécessairement, surtout pour des esprits réfléchis et exempts de prévention, porter une modification avantageuse dans sa manière d'agir, modification que nous expliquerons à sa place.

Rasori et *Laennec* sont sans contredit ceux à qui nous devons le plus sur ce point de doctrine; leurs essais heureux et multipliés semblent être incontestables. MM. *Banc, Blanche, Detournel, de La Picardière* et autres se sont également occupés de ce médicament; mais tous l'ont-ils administré de la même manière et avec les mêmes précautions? La réponse ici mérite quelque attention, car elle va faire connaître d'un trait qu'elle est notre pensée toute entière à l'égard de ces méthodes en général, et celle que nous croyons la plus conforme aux principes de l'art en particulier. Eh bien, tous ces auteurs, avons-nous dit, ont donné le tartre stibié à haute dose; mais nous devons les partager en deux séries, par rapport à leur manière de l'administrer. Les uns, en effet, le faisaient prendre sans préparation aucune; les autres, au contraire, et c'est ici le plus grand nombre, parmi lesquels se trouve le célèbre médecin italien, qui même a transmis son nom à cette méthode; ces praticiens, dis-je, ne faisaient jamais prendre l'émétique à haute dose à un pneumonique, sans avoir fait saigner préalablement, et saigner encore s'ils n'obtenaient, après l'administration des premières doses, tout le bien qu'ils en attendaient. Croira-t-on maintenant aveuglément que ces diverses observations relatives au mode de conduite à tenir soient indifférentes pour le salut des malades? Nous ne le pensons pas, notre raison s'y refuse; cependant chacun vante la sienne et veut qu'on lui accorde

la préférence : chacun a donc des droits à cette faveur, puisqu'il le prouve par des faits? Il est bien malheureux que ces beaux résultats ne puissent être obtenus dans tous les temps, car notre observation de cinq années, les savantes leçons orales de nos maîtres nous forcent à ne pouvoir admettre cette doctrine, malgré toutefois que nous soyons convaincu que ces auteurs, justement recommandables, n'aient rien écrit que de vrai; loin de vouloir contredire leurs avantages, nous rendons au contraire un hommage bien sincère à leurs travaux assidus; ne nous ouvre-t-ils pas d'ailleurs la route de la défiance dans l'observation, qui ne sera jamais nuisible à la science, et ne sera-ce pas toujours de la différence des opinions que naîtront les connaissances positives?

Ne pourrions-nous donc trouver nulle part une explication raisonnable, afin de comprendre mieux ces résultats heureux obtenus de part et d'autre, soit qu'on ait employé le tartre stibié de prime abord, soit qu'on ait fait précéder son ingestion de moyens antiphlogistiques? Nous pensons, en effet, nous en rapprocher du moins en la cherchant dans la nature même des épidémies, dans les influences des agens extérieurs sur notre individu, dans les différentes formes que ces derniers impriment aux maladies, qui se trouvent, par cela même, pouvoir être plutôt modifiées par un moyen thérapeutique que par un autre : qui n'a observé des épidémies donnant lieu à des maladies en tout semblables résister dans un temps aux remèdes ordinaires, et céder presque miraculeusement à une médecine toute nouvelle, et par conséquent le plus souvent empirique? Partant de ces considérations, il nous sera donc permis de croire que les médecins qui agissaient dans des pays et des temps différens aient pu obtenir des succès semblables, malgré les modifications apportées dans leur mode de traitement; raisonnement qui découle naturellement du fait même. Mais, en abondant toujours dans le même sens, nous ajouterons qu'ils ont su saisir le moment opportun; et que, s'ils agissaient aujourd'hui, peut-être leur système serait-il ébranlé.

Ainsi, pour nous résumer rapidement, nous dirons donc, avec M. *Banc*, que nous n'adopterons définitivement cette méthode que lorsque des expériences de plusieurs années, faites dans divers lieux et à des saisons différentes, auront produit les mêmes résultats; que si enfin notre position nous forçait à avoir recours à ce moyen, nous ne nous déciderions d'en user qu'après avoir préalablement combattu la phlegmasie par les antiphlogistiques les plus énergiques, et avant, toutefois, la deuxième période de la maladie. L'expérience nous a appris que ce médicament, dans ces cas, était plutôt nuisible qu'utile.

Nous arrivons à traiter nos deux dernières propositions, que nous répétons: doit-on employer l'émétique comme évacuant dans les affections aiguës du poumon? et doit-on faire suivre ou précéder son administration d'émissions sanguines? M. *Peschier*, par son raisonnement, qui tend à expliquer l'action de ce médicament sur l'économie, résout la première question par l'affirmative; car, comment interpréter ce qu'il dit à ce sujet, si ce n'est que l'évacuation des premières voies est un des moyens les plus sûrs pour combattre la maladie qui nous occupe, en ce sens, qu'il facilite la circulation abdominale et diminue la pléthore sanguine de la poitrine; que la présence de ce médicament dans l'estomac suspend momentanément l'action digestive et s'oppose, de cette manière, à la chylification. Si ceci est vrai, comme nous le pensons, et que ce soit là la seule action nécessaire pour les succès à obtenir, nous croyons aussi qu'une diète sévère pourrait remplir le même but. Disons donc, pour être conséquent avec nous-même, que ces deux actions ont lieu et produisent ces deux phénomènes; mais que la faible irritation que cette substance porte sur la muqueuse digestive, et qui débarrasse celle-ci d'un flux qui ne manque jamais de compliquer, et par cela d'augmenter l'intensité de la phlegmasie pulmonaire, est là la vraie raison des avantages obtenus. Tant qu'à la seconde, nous l'adoptons avec toutes ses conséquences, parce qu'elle nous a paru réunir tous les avantages que l'on peut en retirer en pareilles circonstances; elle

commence à diminuer l'orgasme de l'inflammation en désemplissant les vaisseaux, le purgatif venant ensuite à faciliter la circulation abdominale, peut-être aussi à effectuer une légère dérivation vers les intestins, favorise singulièrement la résolution. Les observations que nous allons rapporter feront bientôt remarquer tout ce qu'a de bon cette médication, à laquelle nous accorderons la préférence jusqu'à ce que des faits nouveaux, et plus certains, viennent nous faire changer d'opinion.

Ire. OBSERVATION.

Lambert, commissionnaire, âgé de quarante-trois ans, d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin, athlétique, fut pris, le 7 novembre 1829, de frissons suivis de chaleur et de transpiration, d'envies de vomir, de vomissemens bilieux; depuis ce temps il tousse, crache, et éprouve dans ses efforts une douleur assez vive au côté droit de la poitrine. Incapable de continuer son métier, il entra à l'Hôtel-Dieu le 13 du même mois, où nous l'examinâmes le jour suivant. Voici ce que nous remarquâmes :

La face était rouge, les yeux vifs; la peau moite; le pouls fort, dur et accéléré; la respiration gênée; une toux opiniâtre amenait des crachats mêlés de sang; céphalalgie assez vive; la langue était recouverte d'un enduit jaunâtre, la bouche mauvaise, la soif très-prononcée. La percussion nous a fourni un son à peu près semblable des deux côtés; mais l'auscultation a bientôt fait entendre un râle crépitant du côté droit, et d'autant plus manifeste qu'on examinait plus inférieurement. L'épigastre n'est pas douloureux, le ventre est gros, tendu; le malade nous fait observer que ce dernier phénomène existe depuis trois ans sans l'avoir sensiblement incommodé. Les urines sont rares, rouges, et déposent un sédiment muqueux; les selles sont assez régulières. (Deux grains d'émétique en lavage furent ordonnés; une mixture mucilagineuse avec addition d'un demi-gros de sous-carbonate de soude; tisane d'orge; diète.) Le lendemain, le malade dit être un peu mieux; il a été bien purgé, le sommeil a été plus

calme et plus prolongé, la bouche est moins amère, la douleur de tête plus supportable ; la toux diminue et les crachats n'offrent plus de sang, mais ils sont jaunes ; le malade transpire beaucoup, enfin il y a moins de fièvre. Cependant, on entend un peu de râle au côté gauche, et le droit offre un peu de matité inférieurement et antérieurement. (Mixture mucilagineuse, julep béchique, lavement laxatif ; diète.) Le 15, la respiration est moins difficile, le côté gauche nous paraît libre ; la peau est moite, la fièvre bien diminuée ; lorsqu'on presse l'épigastre le malade éprouve une légère douleur vers ce point. (On y applique vingt sangsues ; ventouses scarifiées sur le côté droit ; on ordonne une mixture mucilagineuse avec addition de deux scrupules de sous-carbonate de soude, à prendre par cuillerée ; polygala miélé ; diète.) Le 16, augmentation de tous les symptômes ; le côté gauche est pris de nouveau, les crachats sont sanglans, il y a constipation. (On ordonne un grain d'émétique, que l'on fera prendre dans une cuillerée à café de sirop de pavots blancs ; orge miélée ; diète.) Le 17, il n'est survenu aucun amendement. (On ordonne l'émétique à haute dose, à prendre un grain toutes les demi-heures dans une cuillerée à café de sirop de pavots blancs, jusqu'à concurrence de huit grains ; boissons mucilagineuses ; diète.) Le 18, mieux, le malade a transpiré considérablement. (Huit autres grains sont ordonnés à prendre de la même manière : même prescription du reste.) Le 19, la respiration est plus facile, la douleur de côté moindre : observons que le malade a vomis et est allé à la selle passablement. (On prescrit un once d'huile de ricin avec addition de six grains de calomélas, julep béchique, même tisane ; diète.) Le 20, la diminution de tous les symptômes confirme le mieux que le malade dit éprouver, le ventre est tout à fait souple, il y a peu de fièvre. (Boissons mucilagineuses ; diète.) Le 23, l'état général n'est pas très-satisfaisant, le côté droit donne encore un son mat inférieurement ; il y a de la douleur, la toux persiste, les crachats sont jaunes et abondans ; la fièvre a reparu, enfin tous les symptômes d'une rechute se font remarquer ; le ventre seul reste libre. (Polygala miélé, tisane pectorale

édulcorée ; diète.) Le 24, même état; tussilage édulcoré, looch blanc avec addition de six grains d'oxyde blanc d'antimoine, et sirop diacode une demi-once.) Le 25, persistance dans tous les symptômes. (On fait appliquer un large vésicatoire sur le côté droit du thorax ; même prescription du reste.) A dater de ce moment le malade va de mieux en mieux, et arrive enfin à une guérison radicale.

Quelles conséquences tirerons-nous de ces faits? L'émétique comme purgatif a été le premier moyen employé, et il a été facile de remarquer que les évacuations qu'il a sollicitées ont été suivies d'une amélioration sensible, qui n'a pas été de longue durée à la vérité ; mais pourquoi? Parce que la circulation n'a pu être assez modifiée pour prévenir une nouvelle congestion. Les choses se seraient-elles passées ainsi si on avait débuté par des saignées? Nous sommes presque convaincu du contraire, et oserions soutenir que, dans ce cas, la convalescence eût été presque immédiatement prononcée. Les suites de cette manière de procéder ont donc été, 1°. que la maladie a éprouvé des incidens, lesquels ont été combattus de diverses manières; 2°. que l'émétique a agi comme diaphorétique, sans amener la résolution de l'affection ; 3°. qu'enfin les révulsifs ont été assez heureux pour faciliter la marche vers la guérison, et que c'est à eux, en conséquence, qu'on doit rapporter cette terminaison favorable.

IIe. OBSERVATION.

Claudine, âgée de vingt-trois ans, domestique, fut affectée, il y a cinq mois, d'un rhumatisme articulaire aigu, qui dans l'espace de vingt jours parcourut toutes les articulations : depuis cette époque elle a été continuellement souffrante, lorsque, il y a cinq semaines, elle fut prise de toux accompagnée de dyspnée ; depuis quinze jours particulièrement la maladie fait des progrès, et aujourd'hui voici ce qu'on remarque :

Le 10 décembre 1829, dyspnée considérable, les respirations excessivement rapprochées ; le pouls très-fréquent, dur, fort ; toux fatigante, crachats verdâtres, visqueux; peau chaude, sèche ; lors-

qu'on ausculte la poitrine on entend une crépitation grasse, humide, à droite et en arrière; à gauche, et également en arrière, faiblesse dans le bruit respiratoire. La langue est blanchâtre, un peu sèche, la soif très-vive.

Quoiqu'il soit évident que cette femme a eu un catarrhe bronchique, et qui existe encore, il n'en reste pas moins certain que le tissu propre du poumon est également le siége d'une phlegmasie; il est vrai de dire que les crachats appartiennent autant au catarrhe qu'à la pneumonie, car ils ne sont pas mêlés de sang; que l'auscultation annonce une phlogose des bronches plutôt que l'inflammation parenchymateuse; mais, d'autre part, l'intensité de la dyspnée, la fréquence de la respiration et de la circulation appartiennent presque exclusivement à la pneumonie, à l'emphysème ou à une affection du cœur. En résumé, le concours du catarrhe avec la pneumonie rend parfaitement compte des diverses symptômes qu'on observe; d'ailleurs, nous savons qu'il est des pneumonies profondes qui ne sont jamais décélées par la crépitation. Quoi qu'il en soit, cette malade est en danger, on l'a saignée une fois depuis le début. (On ordonne aujourd'hui une seconde saignée de douze onces, violette miélée, lavement de guimauve; diète absolue.) Le 14, il n'y a aucune diminution dans les symptômes. (On pratique une troisième saignée, on applique un vésicatoire sur la poitrine; boissons délayantes; diète.) Rien ne peut arrêter les progrès de la maladie. Le 15, on parle d'employer l'émétique à haute dose; mais M. le professeur *Chomel* observe très-judicieusement, que ce moyen n'a pas été sanctionné par un assez grand nombre de médecins pour qu'il lui accorde beaucoup de confiance; néanmoins, ce savant convient en avoir fait usage quelquefois heureusement après avoir employé les antiphlogistiques. On attend donc, et on ordonne un lavement émollient, des boissons délayantes. Le 16, l'état de la malade empire; on ne balance plus, et on ordonne douze grains de tartre stibié, que l'on fera entrer dans quatre onces d'eau de fleurs d'oranger, la potion sera édulcorée avec du sirop des mêmes fleurs; cette préparation devra être prise par cuillerée, une

toutes les demi-heures : mêmes boissons. Le 17, les vomissemens n'ont permis de prendre que trois cuillerées de la potion ; les matières vomies sont bilieuses : tous les symptômes se sont accrus ; la mort arrive enfin dans la soirée. L'autopsie a fait reconnaître un engouement du poumon gauche, quoique crépitant ; le droit était hépatisé au deuxième degré dans les deux lobes inférieurs ; le lobe supérieur était crépitant, excepté en haut. Les canaux bronchiques contenaient du pus : le catarrhe a donc contribué à la mort autant que la pneumonie.

III^e. OBSERVATION.

Alexandre Louis, âgé de quarante-deux ans, natif de Paris, fut saisi spontanément, le 26 mars 1830, à la suite d'un travail forcé, de frissons, suivis de chaleur et transpiration; envie de vomir, vomissemens ; bientôt aussi il ressentit une vive douleur au côté droit, un peu de difficulté à respirer, en un mot, tous les symptômes d'une inflammation pulmonaire aiguë, et s'annonçant comme devant marcher très-rapidement. Le malade ne but que de la tisane chez lui, se fit transporter à l'Hôtel-Dieu le 31, où nous l'avons examiné le 1^er. avril; voici ce que nous avons remarqué :

La face était rouge en général, les pomettes offraient une couleur plus prononcée, particulièrement à droite ; les yeux étaient vifs, cernés ; le pouls plein, dur et accéléré ; la peau moite ; la respiration difficile et douloureuse ; la langue recouverte d'un enduit blanc-jaunâtre ; la bouche mauvaise, pâteuse, avec envies fréquentes de vomir; céphalalgie très-forte; le côté droit était fort douloureux ; il y avait du délire toutes les nuits depuis le second jour de l'invasion ; la soif était intense; la toux opiniâtre, fatigante, les crachats d'un jaune foncé, filans. Légère douleur à l'épigastre, constipation ; urines rouges, rares. Matité complète du côté droit; le gauche était perméable dans toute son étendue, excepté vers la partie inférieure et postérieure, où on entendait un peu de râle muqueux. (On ordonna quinze sangsues sur le point douloureux ; boissons délayantes ; diète absolue.)

Le 2, les sangsues n'ont produit aucun effet, tous les symptômes persistent; les forces vitales semblent être de plus en plus compromises; la langue toujours jaune, la bouche mauvaise. (On ordonne seize grains d'ipécacuanha à prendre en quatre doses; tisane commune, eau de citron; diète.) Le 3, il y a un peu de mieux, le purgatif à fait vomir deux fois, mais son action a principalement porté sur les intestins; le délire a été moins fatigant; les autres symptômes persistent. (Orge miélée, cataplasme émollient et chaud sur le bas-ventre, vésicatoires aux cuisses, boissons pectorales; diète.) Le 4, il n'est survenu aucune amélioration, au contraire, la dyspnée est de plus en plus imminente; on entend un râle muqueux dans toute l'étendue du poumon gauche. Le malade a été saigné la nuit, on lui a appliqué ensuite quinze sangsues à l'épigastre, la maladie n'en fait pas moins des progrès effrayans. On fait prendre l'émétique à haute dose, on parvient à lui en faire avaler huit grains, qui n'apportent aucun changement favorable, et la mort a lieu le 5, à deux heures après midi. L'autopsie a fait voir une hépatisation complète au deuxième degré du poumon droit, le gauche était engoué et crépitant; les autres viscères étaient sains.

IV^e^. OBSERVATION.

Mathurine Louise, âgée de trente-deux ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 11 mai 1830; laquelle nous dit avoir été saisie subitement, huit jours auparavant, d'un grand mal de tête, de fièvre avec envie de vomir. Tous ces accidens furent accompagnés d'une violente douleur au côté droit, de gêne dans la respiration, de toux sèche, douloureuse; les matières expectorées étaient mêlées de sang. Examinée attentivement le jour de son entrée, voici ce que nous avons remarqué:

Face rouge, sur un fond jaune, basané; œil vif, ardent; respiration laborieuse; éruption labiale; peau sèche, chaude; pouls fréquent, dur; céphalalgie très-vive, douleur de côté très-prononcée; toux opiniâtre, chrachats sanglans; bouche amère, pâteuse, avec des en-

vies fréquentes de vomir. La percussion donne un son mat au côté droit, le gauche restant sonore; l'air ne pénètre pas dans le poumon droit, surtout inférieurement; le gauche, au contraire, est perméable. Vu l'état pléthorique de la malade, et malgré les huit jours d'invasion, on la fait saigner, et on ordonne en même temps deux grains d'émétique en lavage, des boissons délayantes et la diète. Le 12, le mieux est manifeste; la malade a été très-bien purgée et a vomi plusieurs fois; le pouls a perdu de sa fréquence, la peau est moite, l'état général, en un mot, est satisfaisant. (Boissons mucilagineuses, diète.) Le 13, la maladie semble être à l'état stationnaire; la langue est encore chargée et la bouche mauvaise. (On fait prendre deux autres grains de tartre stibié en lavage, qu'on administre en trois fois, à une demi-heure d'intervalle; boissons mucilagineuses; diète.) Le 14, la scène a tout à fait changé : la malade a été bien purgée et éprouve maintenant un mieux marqué ; la toux est presque nulle; plus de fièvre. On commence à entendre le râle crépitant dans le poumon droit; l'appétit se réveille. (Boissons délayantes; quatre bouillons.) Le 15, la convalescence est franchement déclarée. (Soupes.) Le 16, continuation, et tous les jours enfin voient la malade prendre de nouvelles forces, et elle sort bientôt, parfaitement guérie.

V^e^. OBSERVATION.

Courtois, âgé de trente-cinq ans, est entré à l'Hôtel-Dieu, le 14 mars 1830, se disant malade depuis huit jours. Interrogé sur le début de son affection, il nous a dit qu'il avait eu lieu par un frisson général, des envies de vomir, des chaleurs, puis enfin qu'il avait beaucoup transpiré; que depuis ce temps il éprouvait une douleur au côté droit qui le gênait pour respirer; qu'une toux sèche et opiniâtre contribuait à augmenter cette douleur. Il n'a rien fait chez lui de remarquable en fait de traitement. Examiné le 15, voici ce que nous avons constaté :

La face est colorée, surtout à droite; la peau moite, le pouls fort,

dur et fréquent; la tête est douloureuse, lourde; la respiration gênée. Le malade tousse beaucoup; les chrachats sont muqueux; le son que fournit la percussion de la poitrine est moins clair à droite qu'à gauche; on entend un râle muqueux dans presque toute l'étendue du premier côté, le second n'offre rien de remarquable; la langue est jaunâtre, la bouche mauvaise, pâteuse; l'épigastre et l'abdomen sont exempts de douleur; il y a constipation; les urines sont rares et foncées. (On ordonne une saignée du bras, et deux grains d'émétique en lavage, à prendre dans trois verres d'eau tiède; boissons mucilagineuses; diète.) Le 16, le malade nous dit avoir été très-bien purgé; tous les symptômes sont notablement amendés; l'effet a passé les espérances; les crachats sont encore abondans, mais bien plus faciles, et les douleurs bien moindres. (Boissons mucilagineuses; diète.) Le 17, la convalescence est tout à fait prononcée, l'appétit se fait sentir. (Mêmes boissons; on permet deux soupes.) Le 18, continuation, et le malade sort, bien rétabli, au bout de quelques jours.

VI^e^. OBSERVATION.

Batton, domestique, âgé de trente ans, entré à l'hôpital le 15 février 1830, en proie depuis trois jours à des nausées, maux de tête violens accompagnés d'une douleur très-vive au côté gauche, avec dyspnée; râle crépitant dans le côté malade, l'opposé ne présentant rien de remarquable; toux fatiguante, crachats muqueux et filans; la langue est blanche et la bouche pâteuse; l'épigastre un peu douloureux, le pouls dur et fréquent. Une saignée fut pratiquée au moment de son entrée; des sangsues furent appliquées aussi en assez grand nombre sur le point douloureux, sans produire aucun changement avantageux.

Le 16, les symptômes persistent, la céphalalgie est extrêmement violente. (On fait prendre deux grains d'émétique en lavage, de la manière que nous avons déjà indiquée; tisane pectorale, julep béchique; diète.) Le 17, les vomissemens et les déjections alvines ont été très-abondans, et en même temps il est survenu une amélioration presque

merveilleuse; tous les accidens ont cessé presque subitement; le malade respire assez librement, et dit enfin être excessivement mieux que la veille. (Tisane pectorale, julep béchique; diète.) Le 18, il n'est survenu aucun changement. (Même prescription; bouillons.) Le 19, il s'est fait sentir une légère douleur vers le côté gauche; le pouls a repris un peu de fréquence. (Tisane pectorale, julep béchique, cataplasmes sinapisés aux jambes; bouillons.) Le 20, plus de fièvre, l'appétit se prononce. (Même prescription; on accorde des soupes.) Le 21, le mieux continu, et désormais rien n'entrave la convalescence.

Que conclurons-nous d'après ces faits, et qui ne sont qu'une très-faible partie de tous ceux que nous avons eu occasion d'observer, si ce n'est que toute la vertu que plusieurs praticiens recommandables attribuent à cette substance, employée à haute dose, perd singulièrement de sa gloire, d'après ce que nous venons de relater, soit qu'on l'ait administrée avant ou après avoir usé des antiphlogistiques; cependant, nous conviendrons, comme nous l'avons déjà fait, que si nous avions à mettre cette méthode en pratique, nous ne le ferions jamais avant d'avoir calmé l'orgasme de l'inflammation par quelques saignées. En sera-t-il de même, et marcherons-nous d'un pas plus assuré, lorsque nous combinerons ces deux moyens, mais en agissant toutefois d'une manière différente? Notre système demande ici quelque développement.

« Je poursuivais la cause du mal sous quelque forme qu'elle se présentât, disait *Sydenham*, et par les mêmes remèdes, je guérissais des maux différens en apparence. » Je guérissais, nous a-t-il dit, et des médecins tels que lui connaissaient toute la portée d'une semblable expression; ils appréciaient trop bien leur devoir pour y manquer, en nous trompant aussi essentiellement, pour devenir même après leur mort homicides du genre humain.

Prétendre qu'aller au hasard est bien aller, c'est dire que la médecine n'est qu'erreurs et préjugés, n'est que la manière de voir de Molière; mais la médecine aujourd'hui n'est point, comme on l'a dit,

basée sur des idées préconçues, sur des théories vagues; mais bien sur des faits immuables, sur la saine observation enfin. Peut-on soutenir maintenant que le délire n'est jamais qu'un symptôme d'encéphallite, qu'il faut traiter par les antiphlogistiques ? Notre raison se refuse à le penser. Hé bien ! il en sera de même sur l'efficacité prétendue et illimitée du tartre stibié dans les inflammations pulmonaires, toutes les fois qu'on l'administrera à haute dose ; car si les divers auteurs qui l'ont vanté ont obtenu de lui tant de prodiges, nous ne saurions nous en expliquer les raisons, à moins d'en chercher quelques-unes dans les lois de l'hygiène.

C'est donc tout pénétré de cette vérité, que nous dirons et soutiendrons que le traitement rationnel, méthodique, et celui que l'observation confirme tous les jours, est celui qui consiste à combiner les évacuans avec les antiphlogistiques, en ayant égard toutefois aux conditions dans lesquelles se trouvent les sujets. Ainsi, par exemple, toutes les fois que la phlegmasie sera encore à sa première période, des saignées générales plus ou moins répétées seront pratiquées, et immédiatement après nous administrerons deux grains de tartrate de potasse et d'antimoine, que nous ferons prendre en trois fois. Cette manière de procéder a réussi un nombre incalculable de fois à M. le professeur *Récamier ;* se conduirait-on de cette manière si la matité était bien prononcée, la dyspnée imminente ; si la maladie, enfin, était à sa seconde période? Oui, dans presque tous les cas, et nous avons rapporté un fait qui le prouve. Cependant c'est ici, plus qu'à la première époque de la phlegmasie, qu'il faut avoir égard à l'âge, au sexe et à la constitution des individus. J'ajoute que, si la bouche est amère et les envies de vomir manifestes, on ne devra plus balancer à évacuer. Tant qu'aux saignées, on ne les pratiquera que dans les cas de pléthore; autrement on s'exposerait à diminuer les forces vitales, et par cela même à enlever à la nature les moyens qui lui restent pour le travail de la résolution. Il sera également prudent d'employer les dérivatifs en même temps. Le troisième degré enfin offre peu de ressources, et réclame impérieusement les dérivatifs de toute

espèce. D'ailleurs, peu de malades arrivent à cette période ; car ou les secours de la médecine ont favorisé une amélioration, ou l'implacable mort va bientôt frapper sa victime.

Cette dissertation, fort courte pour la nature du sujet, n'est en tout que la scrupuleuse observation des principes et des savantes leçons de plusieurs de mes juges. Heureux si je puis mériter leur bienveillance et leur approbation !

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Lassitudines sponte aborte, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

V.

Somnus, vigilia, utraque, modum excedentia, malum. *Ibid.*, *aph.* 3.

VI.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

VII.

Ubi delirium sumnus sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.